

## ***Síndrome Tensão Pré - Menstrual***

*Rita de Cássia Pozzati<sup>1</sup>*

A SPM é a ocorrência repetitiva de um conjunto de alterações físicas, do humor, cognitivas e comportamentais não relacionadas a doenças orgânicas com a presença de queixas de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga, geralmente acompanhadas da sensação de intumescimento e dor nos seios, abdome, extremidades, além de cefaleia e compulsão por alimentos ricos em carboidratos, acrescidos ou não de distúrbios autonômicos, com início em torno de duas semanas antes da menstruação (fase lútea) e alívio rápido após o início do fluxo menstrual ou dentro de 48 horas do início do sangramento.

Em estudos realizados observa-se que os sintomas pré-menstruais relatados entre as mulheres com a forma grave (43,3%) foram: irritabilidade (86%), cansaço (71%), depressão e cefaleia (62%, cada), sendo que 95% apresentavam mais de um sintoma e 76%, associação de sintomas físicos e psíquicos.

Em outro estudo foi observado que 96,1% das mulheres brasileira já ouviram falar sobre SPM , muitas dessa apresentando disfunção do desejo sexual e o números para mulheres europeias (Itália 71%, Espanha 78%, Inglaterra 78%) e latino-americanas (Brasil 72%, México 75%) afetadas pela SPM não difere muito.

Existe um transtorno variante da síndrome pré-menstrual, mais severa ou extrema, com a oscilação menstrual e que podem durar, tipicamente, de cinco a catorze dias. Em geral, pioram com a aproximação da menstruação e usualmente cessam de forma imediata ou logo a seguir (um a dois dias) ao início de fluxo menstrual o qual designamos como transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) que se caracteriza por recorrência cíclica, durante a fase lútea, de sintomas de humor e comportamentais em primeira instância, e somáticos, sendo depressão, ansiedade, labilidade afetiva, tensão, irritabilidade, ira, distúrbios do sono e do apetite os mais frequentes; sintomas severos o suficiente para o comprometimento do funcionamento social, ocupacional e escolar; sintomas relacionados diretamente às fases do ciclo, ocorrendo desde a menarca até a menopausa.

O período peri menstrual parece ser propício a distúrbios psíquicos, com elevação das taxas de admissão hospitalar, atendimento em emergências, tentativas e consumação de autoextermínio, crimes violentos, acidentes, prescrições de antidepressivos e uso abusivo de cigarros e outras drogas. Também é descrito aumento na frequência de crises de pânico, de bulimia e agravamento de sintomas ansiosos, depressivos, obsessivos compulsivos, impulsos cleptomânicos e para compras excessivas ou mesmo agravamento e aparecimento de sintomas psicóticos no período pré-menstrual.

Encontram-se fortes indícios de diminuição de alguns parâmetros da resistência orgânica na fase lútea, o que facilitaria o desenvolvimento das infecções herpéticas e monilíase vaginal de repetição, bastante incidentes nessa fase. Na área criminal o diagnóstico por SPM foi utilizada como atenuante para crimes violentos e acidentes; esteve envolvida em 50% das admissões de mulheres em urgências psiquiátricas e 70% das hospitalizações de mulheres deprimidas.

A prevalência do TDPM varia em 3 a 8%. Essas mulheres com sintomas pré-menstruais graves, menos de 50% afirmaram que nenhum dos tratamentos teve qualquer utilidade; além disso, foi observado que 89% das mulheres com DDPM não foram diagnosticadas com esse problema.

Há vários tratamentos dos quais podemos nos servir na TPM para sintomas mais leves. Realizar atividade física, de esportes e de atividades relaxantes, usar roupas adequadas, ter repouso suficiente, alimentação leve e variada, menor ingestão de sódio e água, visando reduzir a retenção hidros salina, reduzir o uso da cafeína, abandonar o tabagismo, ter sono adequado, reduzir o estresse, além de consumir suplemento de cálcio, vitamina B12 e V podem ser úteis para aliviar os quadros mais leves.

Os anticoncepcionais orais (ACOs) têm com etinilestradiol (EE) e drospirenona também auxiliam. Essa preparação é caracterizada por alta eficácia contraceptiva em combinação com excelente controle do ciclo, boa tolerabilidade e impacto favorável no metabolismo da glicose e lipídios. A eficácia diferenciada em relação a outros ACOs deve-se unicamente às propriedades antimineralocorticoide e antiandrogênica da drospirenona.

O tratamento com medicamentos mais usados e com melhor resposta são os inibidores da recaptação da serotoninae são efetivos para o tratamento da SPM e do TDPM. Até o momento, apenas três substâncias foram aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA) – órgão do governo norte-americano que regula alimentos e medicamentos– para o tratamento do TDPM: a fluoxetina, a sertralina e a paroxetina CR. Esses medicamentos, todos ISRS12(A), tiveram seu uso aprovado tanto para uso contínuo como intermitente.

A mulher contemporânea tem a vantagem do fácil acesso à informação e está no seu íntimo a busca pelo autoconhecimento e melhora da qualidade de vida física e psíquica. É de fundamental importância que o profissional esteja capacitado e faça o diagnóstico correto e diferencial de uma simples TPM ou uma síndrome mais grave. Outro fator importante é que seja prescrito o tratamento correto seja ele uma simples mudança nos hábitos de vida até o uso de medicamento e terapias psicanalíticas suplantares evitando assim, muitos danos à mulher, à sua família e à sociedade em geral.

*1Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.*

### ***Referencias Bibliográficas***

BRILHANTE. Aline V. M. et al. **Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais.** Feminina. Vol. 38. nº 7. Jul/2010. 373-378.  
NOVAK & BARAK. **Tratado de Ginecologia.** São Paulo, Guanabara Koogan, 14ª edição, 2008.